



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504 Fax: 57/404-875

e-mail: jb.egyszoci@pr.hu

II-B- /2020

Kérelem jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételéhez

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Állampolgársága:
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:
TAJ-száma:
Elérhetősége(Telefonszám):

Tartására köteles személy:

a) neve:

b) lakóhelye:

Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének):

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

Szociális rászorultság oka (megfelelő rész aláhúzendő):

- egyedül élő 65 év feletti személy,
- egyedül élő súlyosan fogyatékos, vagy pszichiátriai beteg,
- kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti, súlyosan fogyatékos, vagy pszichiátriai beteg
- több feltétel együttesen igazoltan áll fenn.

Dátum:, 20

.....
Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

A kérelemhez mellékelni kell: személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya másolatát, valamint szociális rászorultság esetén a fogyatékoság fennállását igazoló határozatot, az ellátás megállapítását vagy folyósítását igazoló határozatot.

A szociális ellátásról, igénybevételének feltételeiről tájékoztatásban részesültem, az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Dátum:, 20

.....
Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.
Telefon: 57/411-504 Fax: 57/404-875
e-mail: jb.egyszoci@pr.hu

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételéhez
(a házi orvos, kezelőorvos vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név):
Születési hely, idő:
Lakóhely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Önellátásra vonatkozó megállapítások (megfelelő rész aláhúzandó):

Önellátásra képes Részben képes Segítséggel képes

2. Szenved-e krónikus betegségben? igen nem

Ha igen betegségeinek megnevezése:

.....
.....

Fogyatékoság típusa és
mértéke:.....

Rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e? igen nem

3. Rendszeresen szedett gyógyszerei.....
.....

4. Gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges e? igen nem

5. Szenvedett-e fertőző betegségben az elmúlt 6 hónapon belül? igen nem

6. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései (gyógyszerallergia, szenvedélybetegség, diéta stb.):.....
.....

Igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele

indokolt

nem indokolt

Dátum:.....

P.H.

.....
orvos aláírása



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504 Fax: 57/404-875

e-mail: jb.egyszoci@pr.hu

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételéhez

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:
Születési név:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)
Telefonszám (nem kötelező megadni):

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

- igen** – Ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonnyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni.
- nem**

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa:	Nettó összege:
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem(FOT)	
Összes jövedelem	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet-igazolóbizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:....., 20

.....
Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

Utolsó nyugdíjszelvényt vagy a Nyugdíjfolyósító Igazgatóságtól kapott igazolást, és egyéb rendszeres jövedelmét igazoló dokumentumokat kérjük mellékelni!



SZENT FERENC EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504 Fax: 57/404-875

e-mail: jb.egyszoci@pr.hu

Nyilatkozat

Alulírott (születési hely,
idő:
)..... szám alatti lakos, az
alapszolgáltatást nyújtó intézmény vezetőjétől a tájékoztatást az alapszolgáltatásokról (étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátás, tanyagondnoki szolgáltatás) megkaptam.

Tájékoztatást kaptam :

- az igénybevétel módjáról,
- az ellátás tartalmáról,
- az ellátás megszűnésének lehetőségeiről,
- az intézményi nyilvántartásról,
- a házirendről,
- a szünetelés lehetőségéről,
- a megszüntetés formáiról,
- a panaszjog gyakorlás módjáról,
- az ellátottjogi képviselő személyéről és elérhetőségéről,
- a megállapodás tervezetéről,
- az intézményi és személyi térítési díjakról és a fizetési feltételekről,
- díjfizetés mulasztásának következményeiről,
- a szolgáltatást igénybevevő jogairól és kötelezettségeiről,

A házirend 1 példányát átvettem.

Dátum:....., 20

.....
Ellátott vagy törvényes képviselője

.....
Tájékoztatást nyújtó



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504 Fax: 57/404-875

e-mail: jb.egyszoci@pr.hu

NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

Alulírott, nyilatkozom, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adatnyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírással, **önkéntesen hozzájárulok / nem járulok hozzá**, hogy a Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény Idősek Klubja, Jászberény Lehel vezér tér 2.(szolgáltató neve, címe), a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkori hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Dátum:, 20

aláírás